DE
HERNIIS DIAPHRAGMATIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. JULII A. MDCCCXL.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

AUGUSTUS OTTO FISCHER

PARTHENOPOLITANUS.

OPPONENTIBUS:

L. MAGN. RUGE, DR. MED. PRACT.

H. SCHOLBER, MED. ET CHIR. DR.

C. ENCKE, MED. ET CHIR. DD.

ACCEDIT TABULA.

BEROLINI, FORMIS NIETACKIANIS.

ERGA

PRAECEPTOREM

ILLUSTRISSIMUM, AMPLISSIMUM, ORNATISSIMUM

I. L. TRUESTEDT,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTOREM, PROFESSOREM P. E. IN UNIVERSITATE LITTERARUM FRIDERICA GUILELMA, BORUSSORUM REGI A CONSILIIS MEDICIS SUPREMIS INTIMIS, COLLEGII SUPREMI AD REGENDAS RES SACRAS, MEDICAS ET INSTITUTIONEM PUBLICAM, NEC NON COLLEGII EXAMINUM HABENDORUM SUPREMI MEMBRUM, INSTITUTI POLICLINICI DIRECTOREM, ORDINUM REGIORUM DE AQUILA RUBRA CUM LEMNISCO IN CLASSE TERTIA ET CRUCE FERREA EQUITEM, COMPLURIUM SOCIETATUM LITTERARIARUM SODALEM ETC. ETC

NEC NON

ERGA

PATREM

OPTIMUM, DILECTISSIMUM

AUGUSTUM FISCHER

AD CINERES USQUE COLENDUM

REVERENTIAE ET PIETATIS SIGNUM.

PROOEMIUM.

Justo saepius evenire mihi videtur, ut permulti, qui dissertationem inauguralem scribant, talia argumenta sibi sumant, quae propter experientiam nondum satis firmatam aut vana aut ita comparata sunt, ut nihil novi ipsi proferant, sed satis pervulgata repetant. Quae quum ita sint, faustissimum hoc mihi contigisse fateor, ut inciderim in rem dignissimam quidem quae describeretur, quam parum illustratam viri docti reliquerunt.

Quamobrem nihil antiquius habui, quam ut hanc mihi rem eligerem describendam et explicandam; idque eo magis placuit, quo magis persuasum habui, hoc opus viribus tironis adaptatum esse et maximum scribendi emolumentum non ferre non posse. Quod quum intelligerem, virum illustrem et de anatomia summe meritum.

qui idem ab omnibus maximo in numero et honore habetur. Fr. Schlemm adii, ut casum pathologicum in theatro anatomico Berolinensi inventum describendi facultatem mihi permitteret.

In dissecando enim corpore infantili magna organorum abdominalium pars in cavo thoracis inventa erat, et hanc ob caussam cadaverulum tempestive manibus parum exercitatis subductum Museo Berolinensi anatomico traditum est. Hunc igitur casum pathologicum rarissimum his pagellis descriptum et tabula adjecta illustratum invenies; sed non unum illum, verum etiam quos similes de hoc ectopiarum genere alios observatos inveni casus, memoria dignos, contuli et illius prorsus illustrandi caussa adjeci.

Jam vero, quum haec observatio omni jure inter raras possit referri, eaque res a paucis etiamnum sit tractata, plane inutilem laborem me suscepisse non credo.

I. OBSERVATIO.

§. 1.

Historia hujus casus rari. — Mense medio Februario c. mulier quaedam, Sophia T., in nosocomio Caritatis Berolinensi gravida subito, quum in cubiculo ambularet, partum edidit plane nescia et invita. Infantem funiculo umbilicali rupto humi praecipitatam tribus diebus post, atrophiae signis editis, mortem occubuisse, solum est quod comperi.

§. 2.

Descriptio corporis mortui externi, quoad pertinet ad rem. — Cadaverulum more consueto ad theatrum anatomicum Berolinense deportatum studioso alicui medicinae dissecandum traditum est. Qui, ut organorum situi studeret, cavum pectoris et abdominis, nec non colli partes internas in lucem protulit.

Quare percussionem et mensurationem pectoris et abdominis adhibere nequibam. Puella jam ante complures dies mortua levi erat pondere et corpore parvo, extremitatibus debilibus et macris, quod ad externas partes attinet, statum abnormem non manifestavit. Signa externi impetus non adfuere. Sed umbilicus, qui secundum Moreau (1) semper in recens natis mediam corporis longitudinem tenet et in foetibus minus maturis plus minus alte descendit, hoc in casu circiter quattuor lunulas deorsum et dextrorsum fixus apparuit. Et os infantile formam praebuit pisci eique Cyprino similem; nec defuit labii leporini gradus primus; id quod, ut infra cernes, haud parvi momenti est.

Aliae externae evolutiones imperfectae, uti herniae, spina bifida, atresia

(1) Moreau vers Mr. Chaussier. Lancette Franç. 1837. 140.

ani aut vaginae non affuere; nec caput neque extremitates male parceque conformata reperi.

§. 3.

Organorum in pectore et ventre situs:

Tubi intestinalis decursus cum pleuroperitonaeo. — Intestinum rectum paullum in sinistro pone uterum adscendit, tunica peritonaeali ita vestitum, ut mesolonganon desit; tum mesilongano brevi fixum alterum arcum format — flexurae sigmoideae analogon — cujus curvatura minor sinistrorsum spectat, et alterum in sinistra regione hypogastrica, cujus semiorbis externus deorsum vergit. Colon, cavi abdominis parietem sinistrum praeteriens, ante renem per foramen diaphragmatis in cavum thoracis satis recta adscendit, ubi, hunc cursum per breve iter obtinens, non solum mesocolo magno vestitum est, quod levi labore, tubulo adhibito, inflatur, sed etiam appendice epiploica latissima tres pollices longa instructum. Tum colon magnam curvaturam format, cujus media pars oculis subducta in profundo sita est, cujusque cornua locum pectoris sinistri anteriorem inferiorem explent. Ejus curvaturae finis pone eam ilei partem, quae eadem in pectus transit, ad cavum abdominis regreditur, dum mesocolon amplum cum duplicatura peritonaei mesenteriali miscetur. Denique colon ipsius introitum tangens et duodenum cum pancreate tegens satis transversum sub hepate et stomacho dextrorsum proficiscitur, ubi, flexura deorsum facta, fit coecum cum processu vermiculari. Quod coecum in osse ilium dextro fixum non est, sed ante marginem renis dextri paene in linea quam Winslowii mediam dicimus reperitur.

§. 4.

In coecum abit ileum infimum, sub illa coli parte transversa itidem transverse situm, et, uti jam supra demonstravi, in pectus cum mesenterio producitur. Ubi intestinum tenue, — colore conspicuum velut statu normali et tam leviter inter se accretum, ut digitus tangens adhaesiones deleat, — omnes eos gyros, quos alias, in ventris cavo describit, mensenterio ligatum, quod ex abdomine cum nervis et vasis in pectus adscendens animadverti, a pleura, vel, si mavis, peritonaeo, quod lienem vestit, plane divisum. Postremo ex cavo thoracico jejuni finis, earum quattuor tubi intestinalis partium, quae per foramen meant, maxime anterior, sub ventriculo in duodenum transit, quod situm formamque habet, ut in sano corpore.

§. 5.

Et stomachus nihil ostendit, quod sit praeter naturam, nisi id unum,

quod omentum majus deesse videatur, a colo in pectus transductum. Sed quum per foramen Winslowii saccum ope tubuli inflassem, et in alvo et in pectore omentum apparuit, aëre incluso extensum. Oesophagus per foramen ovale, uti alias, in ventriculum descendit.

§. 6.

Lien uti jam supra memoravi, ad posteriorem inferiorem cavi pectoris partem situs est et tunica peritonaeali indutus, quae, circum nervos et vasa duplicata, ligamenta coronarium sive phrenicolienale et gastrolienale format, ad cavum pectoris ex alvo vergentia.

§. 7.

Quod de pleuroperitonaeo demonstrandum mihi est, ex parte supra scripsi, jam quae reliqua sunt addam.

Quemadmodum in sano, ita et hic peritonaeum e diaphragmate inde, jecinore circumdato, ventriculi superficiem anteriorem superiorem vestit; quia autem lien et colon transversum in hoc exemplari in alvo non insunt, ad haec organa via solita transire nequit, sed in pectoris sinistrum cavum penetrat, in quo illa includat. Dum alias pars hujus processus peritonaealis, intestinis haud repleta et omentum majus nominata, ante ileum et jejunum descendit, et regrediens posteriorem et inferiorem coli transversi superficiem tegit, hoc in casu, quia colon transversum in pectore situm est, plane ita evanescit, ut vix, tubulo ad animam inflandam adhibito perspicuum sit.

Mesenterium, cujus origo paullum e sinistro dextrorsum vergens, uti in sano corpore, spinae vertebrali adnatum descendit, ad intestini tenuis majorem partem per foramen prodit, eamque circumdat.

Parietes vestiuntur abdominis tunica serosa, uti alias, eo tantum discrimine, quod mesocolon dextrum et sinistrum, quia in loco solito deficiunt, prout decursus exposcit, affixa sunt. Et bursa peritonaei minor, Winslowii dicta, locum justum tenere nequit. Foramen quidem Winslowii processum hepatis caudatum circumdans, nec non eae partes, quae ventriculi parietem posteriorem et duodenum et pancreas operiunt, eodem modo, quo in ceteris, reperiuntur; sed ea pars, quae superiorem coli partem ita circumvelat, ut in omentum majus aliam bursam, in recens natis, inflata per foramen Winslowii anima, maxime conspicuam, mittere solet, hoc in casu in pectus producta est. Omnis igitur tubi intestinalis et peritonaei situs talis apparet, quasi impetu violento per foramen in pectus penetrassent; quam quidem opinionem infra refutabo.

Quod ad pleuram attinet, pauca memoranda sunt. Vestit pulmones uti alias et parietes pectorales, sed per foramen diaphragmaticum in peritonaeum sine fine transit, quod idem ad margines foraminis extensum est.

§. 8.

Foramen in septo transverso. — Illud foramen, quod permeavit lien totus et tractus intestinalis major pars, maxime patet, in sinistro posteriori diaphragmate inter partem costalem et lumbarem situm, formam praebens ovalem, cujus diametros altera transversa paene pollicis latitudinem superat, dum altera a parte posteriori ad anteriorem vergens vix duarum lunularum longitudinem aequat. Margines foraminis anterior et laterales liberi sunt, obrotundi, membrana pleuroperitonaeali vestiti, posteriore dimidio ligamenti hepaticophrenici triangularis ad eam usque regionem, ubi in statu sano flexura coli sinistra reperitur, extensus, ligamentis phrenicolienali et gastrolienali, cavum pectoris intrantibus, indutus est.

§. 9.

Organorum reliquorum in pectore et abdomine situs. — In tanta, quam descripsi, deformitate mirum non est, et cetera organa, quod attinet ad formam, situm, functiones, plus minus a norma recedere. Diaphragma semper quidem propter jecur in dextro latere et cor in sinistro situm paullo magis elatum est, quam in sinistro, sed mirum in modum in hoc corpore. Dum enim cavum thoracis dextrum vix duos pollices altum est, sinistrum altitudinem trium superat. Quum in cavo pectoris sinistro lien et colon transversum cum exordio descendentis et adscendentis fine, atque ileo extremo et jejuno incipiente exceptis, totum tenue intestinum jaceant, necessario partes ceterae in cavo abdominis sinistrorsum fixae et suspensae deorsum pressae sunt.

Itaque uteri cornu sinistrum sinistrorsum et deorsum vergit, ejusque tuba Fallopiana cum fimbriis et ovarium et ligamentum teres minus quam in dextro latere adscendunt. Vesica urinaria itidem dextrorsum affixa est, ita ut urachus eodem in latere ad umbilicum prodeat, arteria umbilicalis sinistra longior sit, quam dextra. Idem de hepatis et ventriculi situ animadvertere licet, quorum uterque a sinistro latere ad dextrum aberrat. Quae altitudinis ratio in renibus fuerit, non potui perspicere, quia praeparato culter parcere debebat; haud dubie autem et horum sinister deorsum porrectus apparuisset.

§. 10.

In pectore cor lineam Winslowii medianam adeo, dextrorsum rotatum, transgrediebatur, ut nervus phrenicus magis ad sternum pronus in linea illa me-

diana reperiretur, et pericardii basis diaphragmati affixa a sinistris costis duplo latius distaret, quam a dextris. Itidem glandula thymus cor summum tegens dextrorsum spectat. Quod ad pulmonem sinistrum attinet, ita minutus est, ut labium baseos anterius tertiam costam, quartam posterius attingat, ejusque basis, impetu lienis et intestinorum magis quam in sano corpore excavata inveniatur. Idem formam praebet pulmonum, qui fluido, uti in Hydrothorace aut Empyemate, ad spinae vertebralis posteriorem superiorem partem elati et compressi sunt.

§. 11.

Caussa mortis. — Si omnia haec complector, mortis caussa, de qua in nosocomio Caritatis nihil comperi, nisi quod infans atrophiae signis mortuus sit, haec mihi videtur fuisse. Lactis ex oesophago in stomachum et inde in duodenum descensus impeditus quidem per se non fuit, quia jejuni initium prima intestini pars est, quae quasi incarcerata reperta est; sed premebatur oesophagus parte sinistra intestinis pneumate inflatis et pulmone compresso, a parte dextra pulmone altero paene solo respirationi inserviente, ab anteriori corde et thymo, id quod solum lactis per oesophagum transitum plane impedire jam potuisset, etiamsi foramen oesophageum, ovale dictum, diaphragmate extenso attenuatum et fere clausum non fuisset. Revera neque in oesophago et stomacho, neque in intestino in cavo thoracis sito quidquam reperi, quod indicaret, eo usque lac pervenisse. In intestino crasso sed non amplius quam ad foramen illud memoratum, meconium, uti in sano corpore, visum est. Itaqne famen atrophiae mortisque caussam fuisse, negari nequit.

§. 12.

De caussis dislocationis. — Infitiari quidem nequimus, introitum intestinorum in pectus subitaneum fieri potuisse lapsu infantis praecipite. Nam cum adsunt exempla ejusmodi, ut in casu §. 28. memorato, tum foramen diaphragmatis ante primum suspirium ratione partium ceterarum certo amplius, et extensione diaphragmatis nondum attenuatum, intestinorum impetui, praesertim quum lien uti cuneus praecipitatus sit, valde favit: porro necessarium non fuit, ut peritonaei plicae uti ligamenta phrenicolienale et gastrolienale, in pectus subito intrantia hoc impetu violento rumperentur, quia etiam in herniis, spina bifida, etc. magnae membranae serosae extensionem nequaquam periculosam videmus. In infante enim omnes tunicae molles sunt, praecipue in hac, quae aliquanto erat praematura, id quod ex brevitate et exiguo corporis pondere, magnitudine thymi, forma ovariorum lineari, partu veloci concludo. Et ligamentorum forma producta, quae argumentum

exhibere videtur introitus subitanei, nihil probat. Nam animo perpendere debemus, infantem in cavo uterino capite prono degere coactum esse, ex quo situ sequitur, descensum intestinorum et lienis non modo fieri potuisse, sed etiam necessario sensim sensimque evenire debuisse.

§. 13.

Denique pulmo sinister contractus et thymus dextrorsum pressi, praesertim quum non sint pendentes sed fixi, longiorem organorum illorum in pectore situm indicant. Per tres enim dies inter partum et obitum elapsos haec dislocatio tanta pertinacia perdurare nequisset. Tamen hoc teneamus necesse est, jam ante primam animam casum praecipitem intrasse ideoque pulmonum tubuli usu totum inflari non potuisse. Prae ceteris autem jam longiorem in pectore moram indicant cor et thymus et situs organorum abdominalium, in his non solum coli pars praeter naturam affixa, verum etiam vesicae urinariae et uteri massa rigide-musculosa, quae per tres dies tali modo sursum depressa certo non fuissent.

§. 14.

Quod ad modum descensus attinet, hanc explicationis rationem propono. In septo transverso foramen summum pectoris, abdominis infimum locum obtinuit. Lien haud dubie jam priori vitae foetalis tempore in pectus descensum fecit, ligamenta jam pluries nominata, uti testiculus cum gubernaculo Hunteri processum vaginalem, secum trahens. Paullo post ilei et coli laquei secuti magis magisque in cavum thoracis pressi sunt hepate et renibus adultis et recto meconio oppletis, dum pro ratione ceterorum organorum pulmones minorem in modum creverunt.

§. 15.

De caussa conjunctionis pleurae cum peritonaeo. — A pleura peritonaeum diaphragmate interjecto plane quidem dividitur, tamen in intermedio, inter eas septi fibras, quae a processu sterni xiphoideo et a costa septima procedunt, nec non in intermedio sub loco partis costalis et lumbaris postremo saepe pleuram tangit. Sed superficies peritonaei et pleurae exteriores his in locis non junguntur, nisi tela cellulosa brevi, nequaquam autem altera membrana in alteram transit, neque inter utramque trunci cavitatem conjunctio exstat (1). Attamen hoc in corpusculo in loco illo foramen est, non solum in septo transverso, sed etiam in pleura et peritonaeo, quae impetu aliquo violento priori vitae tempore uterinae disrupta sint et tum sensim sensimque alterum in alterum transierint necesse est.

---

(1) Hildebrands Handb. d. menschl. Anatomie v. Weber. IV. 248.

§. 16.

Nam concretiones inter membranas serosas facile evenire, sectiones permultae probant: sed ita eas insensibiles fieri, ut nec finis partium ante divisarum reperiatur, nec duplicatura oculis perspicua maneat, Meckel (1) in scripto de origine conjunctionis mesogastrii cum mesocolo, optime argumentatus et Müller (2) testatus est, qui in embryonibus trium, quattuor mensium eas accretiones, quae inter omentum posterius superius et mesocolon superius nasci solent, rursus divisit. Tali modo membranae quattuor, in recens natis inter se lente — omentum gastrocolicum — cohaerentes in adultis, ut omenti minoris duplicatura, omnes quasi una apparent. Itaque caussa pleuroperitonaei totiusque casus pathologici declarata est.

II. HERNIAE DIAPHRAGMATICAE.

§. 17.

Meckel patholog. Anatomie. II. 1.

Loder progr. observ. herniae diaphragmat. Jenae 1784.

Autenrieth und Dreifus über die Brüche des Zwerchfelles in Beziehung auf gerichtliche Arzeneikunde. Tübing. 1829.

Monro morbid anatomy of the gullet stomach and intestins. Edinb. 1811.

Seiler in Rusts Handbuch der Chirurgie. VIII. 514 sqq.

A. Cooper Vorlesungen über Chirurgie, von Alex. Lee, übers. von Schütte. Leipz. 1838. II. 149. sqq.

Macaulay medical observ. and inquiries. I.

Reisig de ventriculi in cavo thoracis situ congenito diss. inaug. 1823. 4. Berol.

§. 18.

In universum partium mollium ex cavo per foramen naturale aut recens ortum discessus, si membrana cavum vestiente circumdantur, Hernia nominatur, Prolapsus, si membrana deest. Ex qua Rustii definitione et herniae auctoribus internae dictae, quas Hesselbach negat, et in opere de herniis omittit (3), inveniuntur; et Sauvagesii sententia, in prolapsibus partem sede mutata nudam esse ut sensibus immediate explorari possit (4), nimis stricta est.

---

(1) Meckels Archiv für Anatomie und Physiologie 1817. 82.

(2) Müller in Meckels A. f. A. u. P. 1830. 409.

(3) Hesselbach die Lehre von den Eingeweidebrüchen, Würzb. 1830. I. 21.

(4) Sauvages Nosologia method. ed Daniel. Lips. 1790. I. cl. I. ord. 6.

Si subtiliter ectopias ad cavum thoracis ortas dividere velis, quattuor species nominandae erunt: — si enim exta per foramen prodeunt cum peritonaeo, sive pleura sit incolumis, sive non sit, herniae, aut simplices aut cum sacco duplici; si peritonaeo sunt destituta, si quidem pleura incolumis saccum exhibet, prolapsus nominanda erunt. Sed Cooper (1) et Seiler (2), quasi nodum dissecantes, unamquamque ectopiam ex cavo ita factam, ut integumento induta sit, herniam esse contendunt. Equidem divisionem illam subtilem, quasi artificialem, retinerem, dummodo omnes species invenirentur; sed hernia cum duplici sacco rarissime, cum simplici et prolapsus pleura circumdatus nunquam, fere omnes illae ectopiae nudae inveniuntur. Hae caussae sunt, quae de herniis diaphragmatis loquendi facultatem mihi offerunt.

§. 19.

In hernia diaphragmatis sive phrenica, — thoracica perperam nominata (3), quippe quae cor aut pulmo sit per thoracis parietes penetrans, — intestina per septum transversum ex alvo in cavum pectoris, aut per foramen ovale, quadrilaterum, hiatum aorticum, aut per foramen praeter normam ortum transeunt. Rariores sunt, aut congenitae aut acquisitae. Inveniuntur crebrius in latere sinistro, quia in altero hepar, magnitudine, pondere, soliditate insigne, situm est; et, quia sinistrum diaphragma natura fortasse debilius est quam dextrum.

§. 20.

Circumdatae sunt herniae phrenicae aut non sunt sacco ex peritonaeo et pleura conformato, id quod in acquisitis raro, uti in obs. 1a, invenitur. Margines portae hernialis modo integri sunt, modo laceri. Saepissime ventriculus, tum colon, rarius lien et intestina tenuia et omentum et pancreas, rarissime duodenum et hepar in pectus prolabuntur.

§. 21.

Caussae sunt: — vitia primae formationis quod ad congenitas, quod ad acquisitas, ruptura septi vulnerati, vel extensiones impetu organorum abdominalium inter vomitum vel partum factae; caussae occasionales sunt ictus cujusvis generis, plagae, saltus, vomitus, aliae.

---

(1) A. Cooper l. c. II. p. 1.

(2) Seiler in Rust's chir. Handb. VIII. 514.

(3) Sömmering über d. Brüche am Bauche und Becken ausser der Nabel- und Leistengegend. Frankf. a. M. 1811. 18.

§. 22.

Diagnosis difficillima est. Symptomata sunt pulmonum contractorum, cordis dislocati, diaphragmatis et intestinorum irritatorum.

Respiratio plus minus impedita, difficilis, alta; tussis sine sputis vel continua, vel post coenam, aut statim aut tribus vel quattuor horis post intrans. Pulsus cordis interdum alia in regione invenitur; stomacho cibis repleto accedit anxietas, cordis palpitatio, vertigo; respiratio profundior, suspirium, sensus doloris strictioris in praecordiis et pectore ipso; sine ulla caussa externa nausea, vomendi conatus, vomitus. Dolor modo circa portam herniae, modo in intestinis; qui tamen interdum adeo deficit, ut ne sentiatur quidem; — vide obs. X., ubi hernia inde a partu phrenica militem minime impediebat, quominus rei militaris munera subiret. Signa percussionis et auscultationis diagnosin firmant. Si intrat incarceratio, dolor fit vehementissimus, vomitus frequens, alvi obstructio; abdomen tensum et elatum, respiratio difficillima, retardata, arteriarum pulsus parvus, durus, suppressus, facies denique livida, extremitates frigidae, anxietas summa.

§. 23.

Prognosis. — In multis casibus jam per primos dies post herniam ortam elapsos exitus lethalis intrat, in aliis aegroti menses aliquot vivunt, indigestione, pectoris oppressione, asthmate vexati; in aliis cum hernia illa senes diem obeunt. Quod ad caussam attinet, ruptura diaphragmatis vomitu, aut ictu teli orta prognosin edit pessimam, meliorem prostratione corporis praecipite facta. —

§. 24.

Curandi methodus palliativa est; aegrotus diaeta utatur, qua in omnibus herniis, necesse est, alvi excretioni provideat, labores vehementes et spirituosa et nauseosa et flatulenta plane vitet, etc. Quod ad curam radicalem attinet, deglutitio hydrargyri vivi commendatur a Kirschbaum (1), a Laennec (2) operatio. Ambae autem methodi, in usum nondum vocatae, admodum sunt ancipites.

III. OBSERVATIONES SELECTAE.

§. 25. Obs. I. (3).

Bignardi Modenensis anatomiae professor in cadavere viri sexaginta annorum finem processus xiphoidei sterni ad tergum aduncum, et ad dextrum la-

(1) Kirschbaum hernia ventriculi in Halleri dissertat. chirurg. III. §. 12.

(2) Laennec l'auscultation médicale. Par. 1829. I. 450.

(3) Sull' ernia diaframmatica. Memoria di Dr. Bignardi. Modena 1827.

tus cavitatem animadvertens, quam intestina a justo loco depulsa occupabant, pectus aperiri jussit. In cavo ejus saccus herniae conicus dextrorsum versus repertus est cum collo oblique ad alvum aperto. Corpus et fundus sacci mediam et infimam pulmonis alam operuerunt. Sub costae VIIae cartilagine et processu ensiformi orificium herniae fuit marginibus mollibus tenuibus rhomboideum sesqui pollicem latum; collum herniae plicas ostendit, quae ad pectus adscendentes paulatim evanuerunt. Sacco, quem pleura et peritonaeum formabant, inciso, laqueus coli cum omenti majoris parte conglobata in conspectum prodiit, qui cum traheretur, leviter in alvum descendit, ita ut cohaesio, vel ipsius vel cum sacco, haud locum haberet. Pulmones tubulo adhibito inflati et cor cera impletum formam situmque ostendere normalem. Laqueus coli hernialis paucam modo materiam fluidam continuit, tubus intestinalis extensus non fuit, rectum faecibus repletum.

Obs. II. (1).

Hernia simillima a Seilero in corpore viri quinquaginta annorum a dextro latere cartilaginis xiphoideae inventa saccum peritonaei et pleurae laqueumque intestini tenuis habuit.

§. 26. Obs. III. (2).

N. G. centurio 24 annorum anno 1815 ictu hastae sub costa octava sinistra ita vulneratus est, ut continuo ex illo tempore dolorem regionis epigastricae sinistrae inferioris perciperet. Per tempus Bacchanalium, quattuor annis post, omnibus quae per fas et nefas fiunt, indulgens, in chorea nocturna magnam refrigerationem perpessus, in loco aegroto dolore magno, per sex dies ad summum gradum evecto vexabatur. Septimo die in nosocomium militare Metense receptus dolorem vehementem, qui totum abdomen tensum et elatum occupabat, sensit, praecipue in regione vulneris, et ostendit obstructionem pertinacem, fastidium ciborum et vomituritiones, respirationem difficilem, retardatam, arteriarum pulsum parvum, durum, suppressum, faciem lividam, Hippocraticam. Sanguisugae ad ventrem applicatae et clysmata aperientia, quae reddebantur sine faecibus, materia tantum mucosa mista, nihil effecere nisi dolorem majorem et anxietatem satis vehementem. Calomelanos grana sex et clysmata ad meliorem statum militem miserum non reduxerunt, qui die morbi nono summis doloribus excruciatus obiit. Triginta sex horis post mortem praeteritis sectione abdominis totus tubus intestinalis ad magnum volumen extensus inveniebatur, nam colon transversum magnitudinem ventriculi

(1) Horn's Archiv für med. Erfahrung 1828. II. 889.

(2) Rust Handb. der Chirurgie VIII. 515.

ostendit cibis pleti, flexura sinistra per foramen diaphragmatis sinistri circa pollicem latum transierat et in cavo thoracis residebat. Haec pars coli diaphragmate incarcerata magnitudinem habuit pugni, plane gangraenosa fuit, colore nigrescens et ita emollita, ut fieri non posset, quin digitorum tactu rumperetur et laceraretur. Basis partis incarceratae cum foramine diaphragmatico ligamentis fibroso-cellulosis cohaerebat. Pars coli descendens et iliaca et intestinum rectum mirum in modum angusta, immo contracta fuerunt, absque omni inflammatione. In cavo thoracico sinistro vapor foetidissimus et fluidum spissum griseum pulmonem uti rudimentum ad spinam vertebralem summam sustulerat.

§. 27. Obs. IV. (1).

Mulier 28 annos nata, a prima aetate de respiratione difficili questa, quoties laborem graviorem suscipiebat, doloribus lateris sinistri, tussi frequenti, spiritu difficili, tentabatur. Ceterum, quum ciborum appetitus haud abesset, bene pasta erat et habitu sano. Quare herus, illam morbum fingere opinans, labores minime leves ancillae tradidit absolvendos, quos haec, quoad potuit, perfecit. Sed si corpus citius movebat, dolorem sensit in regione epigastrica, vomuit, sub quibus rebus tanquam in corpore aliquid trahatur, ipsi videri solebat. Haec symptomata cito evanuere. Ad aetatem autem majorem provecta vehementius et diutius quam antea morbum passa, ipsa sibi providere amplius nequivit. Per paucos ante mortem dies symptomata herniae incarceratae adfuere: vomitus creber, obstructio alvi, dolor in regione epigastrica tensa acutus, qui digito tangente augebatur. Quae symptomata, quum tumor saccatus, qui in herniis aliis esse solet, haud exstaret, enteritidis habebantur; alia vero apparebant, quae ex hac caussa deduci nequibant, sed thoracis morbum indicare videbantur. Aegrota in latere sinistro tantum cubare potuit, adfuit tussis, respiratio difficilis, dolor acutus et trahens. Enteritis cum tussi tres dies perduravit, tum per unum diem evanescens aegrotam necuit.

Quum sectione cadaveris abdomen apertum esset, situs intestinorum insolitus in conspectum venit Ventriculus et lobulus hepatis sinister e loco alias naturali dextrorsum pressi fuere. Gyri intestini tenuis situ normali utentes ostendere strias inflammatione rubras. Colon transversum tantum abfuit, ut a rene ad renem transiret, ut per foramen diaphragmaticum in cavum pectoris penetraret. Coecum et coli initium pneumate mirum in modum extensa fuere, sed in sinistro latere, ubi ad rectum descendit, colon attenuatum fuit. Parva tantum omenti pars

---

(1) A. Cooper, l. c. B. II. 151. sqq.

in cavo abdominis reperta est, quippe quod per idem atque colon ostium in pectus transiisset. In thorace pulmo sinister sursum pressus et pleurae costali adhaesionibus recentibus accretus tertiam tantum magnitudinis naturalis partem obtulit. Colon texturae tenerae materiaque faeculenta muco bruneo mista extensum, et omentum cum margine foraminis plane accretum in summo pectore inter pulmonem et diaphragma sero sanguinolento circumdata erant. Tota intestini pars, quae in pectore sita erat, undecim pollices longa fuit. Foramen, per quod haec intestina in pectus penetraverant, fuit in parte diaphragmatis musculari, tres pollices ab oesophago, rotundum, duos pollices latum; margo laevis crassiusculus. Peritonaeum in margine ita evanuit, ut intestina transgressa in sacco, uti in herniis veris, non essent, sed libera sine involucro in pectore fluctuarent. Cor et pulmo dexter sana. Etiamsi vera morbi natura inter vitam indagata esset, tamen pauca fieri potuissent, auxilium enim palliativum modo in eo fuisset, ut mulier corporis motus graviores vitasset ac diaetae aptae indulsisset.

§. 28. Obs. V. (1).

Faber 39 annos natus sex mensibus post quam de contignatione celsa ceciderat, munera quidem sua subire poterat, sed difficili respiratione, tussi sicca, doloribus pectoris sinistri, vomendi conatibus post coenam vexatus. Quindecim annis post ex altitudine pedum viginti iterum praecipite pectore delapsus, quum fractae essent costae septem inferiores sinistrae, post tres dies obiit.

Sectio haec ostendit: Ventriculus et colon transversum totum cavum pectoris sinistrum occuparunt, quem in locum per foramen duos pollices et dimidium amplum, rotundum, marginibus duas vel tres lunulas crassis per quadrantem speculi Helmontii extremum penetraverant. Ad margines foraminis omentum in pectus, in abdomen splen pendebat. Curvatura ventriculi major sursum ad mediastinum versa erat, colon transversum in altero latere curvaturae minori affixum erat, septo transverso in altero. Magis sinistrorsum et sursum is musculus fissura nova, tres pollices longa, qua nova coli pars in cavum pectoris penetraverat, patebat.

§. 29. Obs. VI. (2).

Nauta regius mexicanus 21 annos natus, corpore robusto toroso, biliososanguineus, inter costam septimam et octavam vulnere pollicari percussus ad nosocomium Gaditanum delatus ostendit pulsum arteriarum parvum, durum, frequen-

(1) Hesselbach l. c. I. 21.
(2) Reisig, l. c. 10. pg.

tem, respirationem celerem, anxietatem, nauseam, vomitum in deglutiendo. Jactura sanguinis facta, eadem nocte periit.

Pectore aperto, in sinistro latere maxima pars ventriculi vulnerati reperta est, qui, cardia et pyloro in cavo abdominis relictis, per foramen diaphragmaticum rotundum diametri sesqui pollicaris in cavum pectore penetrans cor dextrorsum, sinistrorsum et sursum pulmonem sinistrum usque ad costam quartam presserat.

Quo in casu videre licet, quomodo natura vitia organica, ne nimium noceant, mutare studeat. Stomachus enim, ne impetu pulmonis et cordis vexatus cibum et potum vix acceptos statim per os ejiceret, valvulam uti in cardia equina formaverat ex tunica ventriculi musculari et mucosa, quae impediret, quominus omnes cibi evomerentur.

§. 30. Obs. VII.

Sub finem mensis Maji hujus anni similis casus in nosocomio militari legionis praetoriae secundae a viris Exper. Lesser et Mangold Berolini observatus est.

Vir juvenis, qui per satis longum tempus, valetudine antea minime mala usus, eques stipendia meruerat, equo dejectus in nosocomium missus est cum his morbi signis: Arteriarum pulsus parvus, durus, suppressus, interdum paene nullus, frequens erat; livor faciei, cutis arida, in extremitatibus frigida, palpitatio cordis, anxietas, interdum levis vertigo, respiratio satis expedita; dolor praecordiorum vehementissimus, nausea, inter deglutitionem ciborum et potus vomendi conatus, vomitus; obstructio, — tumor ventris superioris paullo tensi nullus. Per triginta circiter horas remedia antispasmodica sumsit, tum obiit. In pectore ventriculus cum cardia et pyloro et in septo transverso foramen inventum est cum marginibus crassiusculis, laciniis parvulis peritonaei et pleurae instructum. Pulmo et cor uti in casu antecedente dextrorsum et sursum pressa erant.

§. 31. Obs. VIII. (1).

Vir triginta annos natus a domo triginta sex pedes alta delapsus, costis inferioribus sex fractis, de doloribus vehementissimis et respiratione difficili questus cum vomitu et singultu crebro post sedecim horas obiit.

Sectio. — In parte pulmonis dextri inferiori posteriori parvum vulnus cum nonnullis accretionibus inter pleuram costalem et pulmonalem recens exortis inventum est. Septo transverso depresso in dextro thoracis cavo ilei laqueus lividus

(1) A. Cooper, l. c. II. p. 154.

in conspectum venit, qui per fissuram diaphragmatis pone hepar in pectus transgressus erat. Apertura illa, circiter duos pollices dextrorsum a speculo Helmontii in parte musculosa sita, ileo expleta fuit, strictura firma incarcerato. Finis costae decimae fractae fissuram fecerat, quae multi seri sanguinolenti in pectus et alvum effusi caussa exstitit.

§. 32. Obs. IX. (1).

Infans bimestris a prima aetate male se habuit et continua respirandi difficultate laboravit. Pectore nudo, motus inaequalis et repens utrimque circa costas, tanquam anguilla vel lumbrici in cavitate illa haererent, interdum animadvertebatur. Obiit Aperto abdomine, praeter renes, hepar, vesicam urinariam cum utero, rectum, viscera caetera non apparuere. Ventriculus sub parte concava hepatis, diaphragma versus elati, inventus est. Reliqua abdominis viscera in thorace sita erant infra cor et pulmones expansa, neque omento tegebantur. Foramen septi transversi a primordio per naturam videbatur formatum ad transmittenda in thoracem intestina; id quod si vi aliqua factum fuisset, latera ejus lacerata omnino fuissent conspecta; atqui illud eodem modo, quo reliqua diaphragmatis foramina, comparatum fuit. Motus supra dictus vermicularis circa costas et pectus intestinorum motui peristaltico adscribendus videbatur.

§. 33. Obs. X. (2).

Petit medicus in viro 40 annos nato, qui a puero interdum e gastrodynia cum asthmate conjuncta laboraverat vehementi, quae vomitu dolorifico finiebantur, magnam partem coli et fundi ventriculi et omenti per fissuram partis diaphragmatis carnosae haud exiguam in cavum pectoris sinistrum transgressam et plane nudam invenit.

§. 34. Obs. XI. (3).

Chauvet, tribuni militaris corpore dissecto, ventriculum, partem coli, lienem dimidium in cavo thoracis sinistro invenit. Colon autem non per idem foramen in latere septi transversi sinistro, per quod meaverat, ad abdomen rediit, sed per alterum magis in medio diaphragmate positum, quorum foraminum ostia cartilaginea arcte visceribus ipsa permeantibus adhaerebant. Pulmones ab illis visceribus valde compressi satis dilatari non potuere. Cor erat permagnum, quam magnitudinem Chauvet ab illa vi deduxit, qua cor inde a primordio utebatur, ad

---

(1) Car. Hold. Physic. trans. Nr. 275. act. erud. Lips. 1702. Dec. m.
(2) Hesselbach, l. c. I. p. 22.
(3) Hist. de l'acad. roy. des sciences méd. 1729. obs. anal. Nr. II.

sanguinem pulmonibus contractis carbone minus liberatum et hanc ob caussam ad circulationem ineptum per totum corpus depellendum.

§. 35. Obs. XII. (1).

Schober casum offert, qui violentissimus fuit eo, quod sine ullo vulnere gravissima cardialgia, creberrimis materiae nigricantis largissimae vomitionibus, vomendique conatibus sub diluculo ortis proxima nocte confectus juvenis intra thoracem ostendit cum omento et intestino duodeno, jejuno, ilei parte ventriculum, illa materia flatibusque adeo distentum, ut cor et pulmones arcte comprimeret, illuc immissum per idem, quo gula emmittitur, foramen maxime dilatatum et atonicum.

§. 36. Obs. XIII. (2).

Observatio Littrii difficilem respirationem et crebros sed irritos vomendi conatus in cane adfuisse tradit, cujus ventriculus thoracem per idem foramen inierat, per quod gula egreditur.

§. 37. Obs. XIV. (3).

Hoc exemplum profert Rudolphi, cui a medico quodam foetus missus est, addito nuntio, hunc foetum carere pulmonibus. R. eum accuratius dissecans observavit ventriculum cum parte intestinorum transiisse ad cavum thoracis per foramen oesophageum et pulmones perparvos ab illis visceribus repressos esse ad partem superiorem et posteriorem thoracis, ita ut primo intuitu nihil eorum animadverti posset.

---

(1) Eph. N. C. Cent. III. et IV. appd. n. 12. c. I. Morgagni de c. et s. morb. Lib. IV. ep. 54. ed. Tissot. p. 142.

(2) Histoire de l'acad. des scienc. a. 1706. obs. anat. X. Morg. l. c. p. 140.

(3) Reisig l. c. pg. 20. obs. XI.

TABULA.

1. Clavicula, pone quam plexus brachialis initium ad brachium tendit, dissecta.
2. Costae primae octavae, quarum primae musculus scalenus anticus insertus est, cum musculis intercostalibus dissectae.
3. Musculi pectorales externi et
4. m. abdominales cum panniculo adiposo et cute reclinati.
5. Margo pleurae summae et
6. diaphragmatis ante dissecti.
7. Vena subclavia et jugularis cum v. thyreoidea inf. et super. et vena thymica.
8. Truncus anonymus, in arteriam carotidem cum a. thyreoidea et a. subclaviam divisus.
9. Nervi vagi truncus cum ramo pone art. subclaviam circa vasa thyreoidea recurrente.
10. Nervus colli quartus, laqueum ad tertium et
11. n. phrenicum ad diaphragma mittens.
12. Cartilago thyreoidea et cricoidea cum glandula thyreoidea et arteria aspera.
13. Glandula thymus.
14. Pulmo.
15. Cor pericardio circumdatum et diaphragmati adfixum.
16. Hepar elatum cum vesicula fellea et vena umbilicali dissecta.
17. Ren dexter peritonaeo circumdatus.
18. Uterus cum tubis Fallopianis, ligamentis rotundis et ovariis.
19. Vesica urinaria cum urachi rudimento et arteriis umbilicalibus.
20. Ventriculus elatus, pancreas et duodenum operiens.
21. Jejuni initium.
22. Ileum.
23. Ejus finis.
24. Coecum cum processu vermiformi.
25. Colon normali statu adscendens dictum.
26. Colon transversum et
27. colon descendens.
28. Flexura sigmoidea.
29. Rectum.
30. Lien.
31. Regio foraminis diaphragmatici.

VITA.

Aug. Otto Fischer, Parthenopoli natus d. XX. m. Jan. a. MDCCCXVII. patre Augusto, a consiliis urbanis, matre Eleon. Helena e gente Gerloffiana, quibus carissimis salvis gaudeo, evangelicae reformatae addictus confessioni, gymnasium in patria cathedrale, Beat. Matthia rectore, et paedagogium Virginis Sanctae, quod sub Ill. Zerrenner floret, per annos novem frequentavi.

Testimonio maturitatis instructus auctumno anni MDCCCXXXVI. Halas me contuli, ibique ab Ill. Gerlach tunc fasces academicos tenente inter cives academicos receptus, a Beat. Niemeyer medicorum ordini adscriptus his per annum et dimidium scholis interfui.

Ill. Gerlach de logice, Ill. Hinrichs de psychologia, Ill. d'Alton, qui artem me docuit corpora mortua rite secandi, de encyclopaedia et methodologia medicinae, de anatomia, physiologia; Beat. Nitzsch de zoologia et helminthologia, Ill. Germar de mineralogia, Ill. a Schlechtendal de botanice, Ill. Kämtz de physice, de chemia Beat. Schweigger-Seidel; Ill. Friedländer de arte formulas medicas rite concinnandi, Ill. P. Krukenberg de pathologia et therapia generali et speciali.

Tum Halensem cum hac Berolinensi universitate commutavi Ill. Boeckh, t. t. rectore magnifico. Ab Ill. Wagner in numerum medicorum receptus scholas frequentavi:

Ill. Hecker de pathologia et therapia speciali et de historia medicinae; Exp. Mitscherlich de materia medica, Ill. Kluge de arte obstetricia et fascias rite applicandi, Ill. Jüngken de chirurgia et ophthalmiatria, Ill. Wagner de politia medica.

Exercitationibus clinicis interfui: Cel. Trüstedt medico-chirurgicis; Ill. Rust, Cel. Dieffenbach, Beat. a Graefe chirurgicis; Ill. Jüngken ophthalmiatricis; Cel. Wolff medicis, Cel. Barez paediatricis, Ill. Kluge obstetriciis.

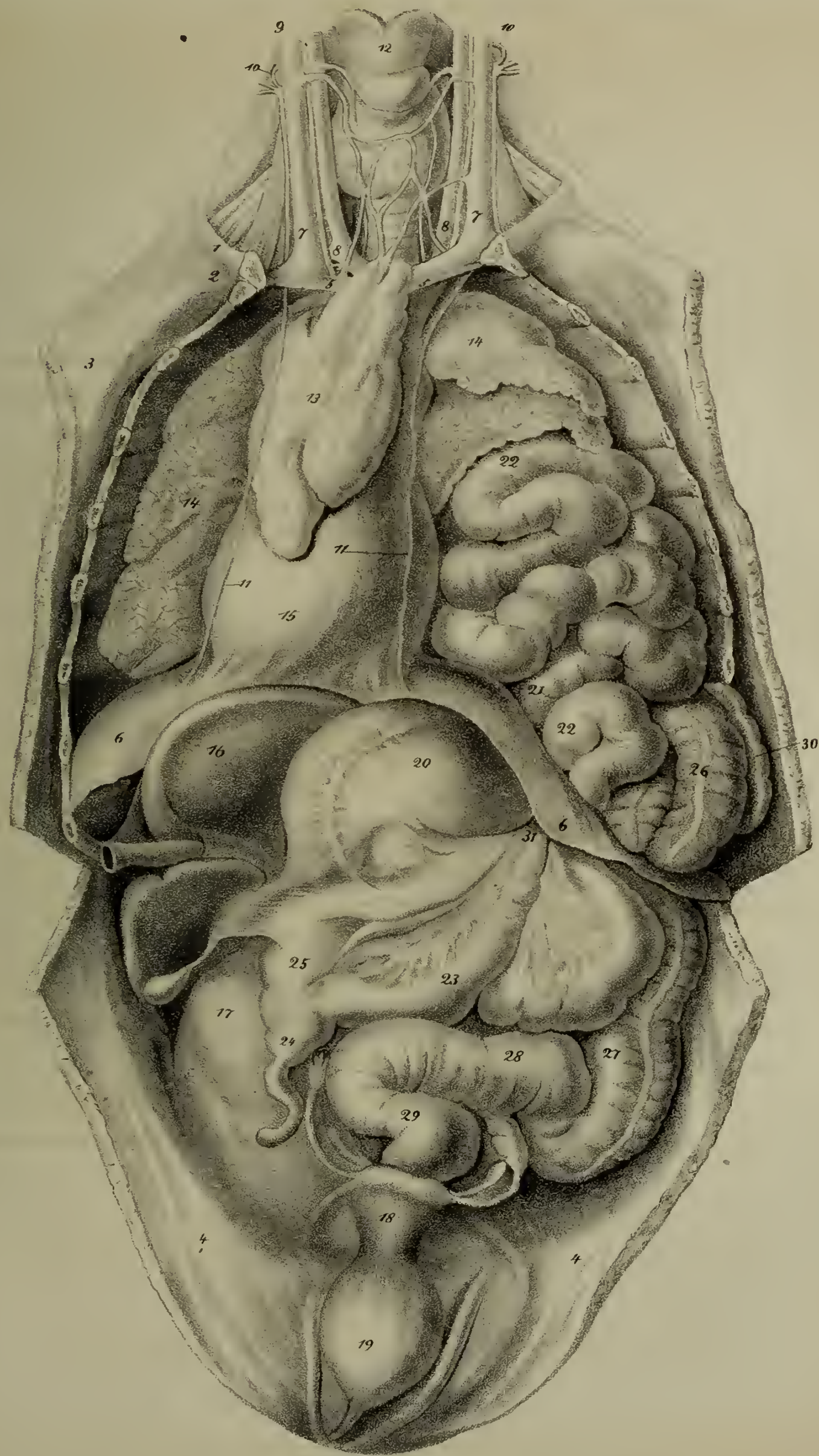
Praeterea virorum Exper. Krause, Dohlloff, Beat. Brüggemann scholis clinicis interfui.

Quibus omnibus viris excellentissimis, optime de me meritis, maximas, quas possum, habeo gratias et semper habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine absolutis, spero fore, ut, dissertatione et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Bonae valetudini imbres et paludes non ita noxia.
2. Organorum quot tela tot inflammationes.
3. Rustii Pseudoerysipelas est inflammatio panniculi adiposi.
4. Usus pulvinarium aromaticorum in ophthalmiis est rejiciendus.
5. Sonus clarus et murmur respiratorium redux resorptionem exsudati pleuritici sola non indicant, sed bronchophoniae et aegophoniae signa accedant necesse est.
6. Sensus gustandi a nervo linguali non pendet.
7. In planta antheram id esse quod in animalibus ovarium falsa sententia.
8. Amnion non rumpatur neve ejiciatur placenta manu violenta nisi periculum in mora est.



C. Leop. Müller gez. | Lith. Anst. v. E. Dettmers Berlin